

新たなヘルスケアシステム・地域包括ケア

～ 急性期至上主義から「生活モデル」へ ～

今、日本の社会保障システムは、大きな転換期を迎えている。次のシステムとして提示されているのが、「地域包括ケア」だ。これは、医療、介護、予防、生活支援、住まいという5つの視点から包括的に、かつ、入院・退院・在宅復帰と切れ目のない継続的なサービスを提供するという仕組みである。

それを実現するためには、市民への医療・介護サービスの仕組みを明確にする必要がある。そのサービス提供者は、診療・ケアのクリティカルパスや地域連携パス等のマネジメントツールを適切に活用し、医療の質向上と効率化を実践していく経営戦略が必要になる。

1968年に開設した医療法人誠和会倉敷記念病院（一般58床、回復期リハビリテーション病棟50床、医療療養病棟38床、特殊疾患病棟48床、計194床）は、グループ内で特別養護老人ホーム、老人保健施設、在宅介護支援センター、訪問看護ステーション、デイケア、有料老人ホーム、訪問専門クリニックを順次、開設。時代のニーズを先取りし、まさに継続した医療・介護ネットワークを構築してきた。さらに岡山県では、現在、県全体の地域医療情報ネットワークの構築を進めており、県単位の医療・介護ネットワークが整えられようとしている。医療ネットワーク岡山協議会事務局長を務めているのが、倉敷記念病院経営戦略部部長の三宅謙太郎氏だ。三宅氏は、「病院の在院日数がどんどん短縮され、地域に帰る人が増えているなか、その人をいかに支えていくかを考えると、自ずと、地域で包括的に診ざるを得ない」と話す。

一方、一橋大学大学院社会学研究科准教授の猪飼周平氏は、著書『病院の世紀の理論』のなかで、治療医学を主とした20世紀の医療が終焉を迎えていると説く。そんな猪飼氏は、日本人の支援観・価値観の変化といった国全体を覆う大きな変化の流れのなかで、ヘルスケアシステムも変化を余儀なくされ、医療の福祉化、QOLをゴールとした生活モデル化が起き、その一つとして、地域包括ケアが浮上していると語る。

地域包括ケアとは、なぜ登場し、どのようなシステムなのか。それを可能にするには何が必要なのか——。三宅氏には、長年、医療・介護施設の運営に携わってきた立場として、猪飼氏には医療政策や社会政策、社会福祉の研究者として俯瞰的に見る立場から、それぞれの考えを語ってもらった。

野村ヘルスケア・サポート&アドバイザー
吉田 啓
遠藤 一茂

2012年12月21日

Healthcare note

(No. 12-20)

対談者名：
医療法人誠和会
倉敷記念病院経営戦略部部長
（医療ネットワーク
岡山協議会事務局長）
三宅 謙太郎

国立大学法人
一橋大学大学院
社会学研究科准教授
猪飼 周平

編集主幹：
野村ヘルスケア・
サポート&アドバイザー
市川 剛志

野村證券株式会社
金融公共公益法人部